

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 26 年 10 月 25 日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3470204466		
法人名	(有)メディカルサービス廿日市		
事業所名	グループホーム五日市ひまわり		
所在地	〒731-5125 広島市佐伯区五日市駅前1-4-31 (電話) 082-943-7210		
自己評価作成日	平成26年9月1日	評価結果市町受理日	

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	http://www.kaigokensaku.jp/34/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kanji=true&JigyosyoCd=3470204466-00&PrefCd=34&VersionCd=022
-------------	---

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	一般社団法人広島県シルバーサービス振興会
所在地	広島市南区皆実町一丁目6-29
訪問調査日	平成26年10月20日

【事業所が特に力を入れている点、アピールしたい点（事業所記入）】

運営推進会議や近隣の商店との話し合いで災害などの緊急時に町内会や近隣の援助がいただけるよう連携をお願いしている。近隣の美容院・スーパーなどを利用しホーム内のご利用者様が出かけ地域との交流させていただく。施設内でボランティア訪問や行事を行う場合は近所に声をかけホームに来ていただけるように配慮を行う。また、保育園とも協力し行事や畑の収穫祭などで一緒に行動できるように交流を図っている。区役所や地域包括支援センターが進めている認知症サポーター養成に協力し佐伯区の認知症高齢者支援体制づくり部会にも参加し協力できる事をしている。

経営母体の医療機関の訪問診療・訪問看護ステーションと連携しご利用者様の体調管理を行っており、緊急時には法人内のネットワークで対応している。また、法人グループ内の介護事業所とも連携しており心身状態が重度化した場合でも、ご利用者様やご家族様の希望にスムーズな対応を行える。

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点（評価機関記入）】

当事業所は、JR五日市駅北口前の一角に位置し、近隣には銀行・各種店舗・病院やマンション・住宅が適度に入り混じり日々の生活や公共交通機関を利用した訪問には利便性に富んだ地域に立地している。又、事業所の特性として①法人母体の医療法人と関連グループ事業所を中心に、近隣の専門医院との連携により医療支援体制が確立されており、利用者・家族の各種要望に応え得る体制が整っている。②長年の努力が功を奏して、地域にしっかりと根差されている。③理学療法士・作業療法士の協力の下で、リハビリに力点を置くとともに、介護計画は「利用者の思いを叶える事」を中心に作成されている。④職員の方々の明るく、柔和な表情と勤務年数の長さから職場環境の良さ（法人母体の労務管理の良さ）が伺えた。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている。	事業の理念は法人全体理念から事業所の特徴を取り入れた具体的な目標を理念としている。職員ひとりひとりが意見を出し合って作った理念である。毎日の朝礼時に読み上げ職員の意識を浸透させ実践を促す。	法人母体の理念を基に、事業所の理念を職員全員で考え、事業所理念と方針を定め毎朝唱和する事で周知徹底を図っている。又、諸会議や打ち合わせ等に於いて問題・疑義が生じた場合に、理念と方針を確認することにより理念が実践に繋がるよう取り組んでいる。	
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	近隣の商店にて理容・食材・外食・買物でお世話になり地域の方々と交流を図る。町内会に入り町内の掃除や冠婚葬祭のお手伝いを行う。	事業所開設時からの地道な努力が実り、管理者と町内会役員の方や主だった方との付き合い、及び各利用者と地域住民の方々との交流は日常的になされ、お互いに協力関係が出来ている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている。	広島市認知症アドバイザーに登録し、地域の認知症サポーター養成講座の担当を行っている。佐伯区世界アルツハイマーデー記念講演のお手伝いをし、認知症の理解と啓発を行っている。希望者には見学を随時おこなっている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	日々の活動を報告させていただき意見をいただく。地域の詳細な情報をいただく。災害時の連携や行事参加し、特に行事では入居者様に参加できるよう配慮をいただく。	定期的開催される運営推進会議には、地域包括支援センターの職員、町内会長（常時参加）、家族や消防署職員（時として）の参加を得て各種報告や情報交換が行われ、事業所運営に活かされている。	
5	4	○市町との連携 市町担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実績やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる。	佐伯区の認知症高齢者支援体制作り部会に参加している。区役所の出入りが増え事業所がおかれている現状を伝えている。地域の問題には協力できるところは協力している。	区役所にはホーム長自身が出向き、事業所の状況報告や相談を行ない、市町担当者からも依頼を受ける等、相互に緊密な協力関係が出来ている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	<p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる。</p>	<p>玄関を施錠をしていない。拘束にならないようセンサーや鈴を利用して安全管理に努めている。また、ご家族様に身体拘束の説明を行い理解いただけるよう努力する。</p>	<p>外部研修や法人にて作成された「身体拘束マニュアル」を用いて定期的に研修を行い、身体拘束に関する基本的な知識の習得・理解の徹底を図ると共に、朝礼の場で日常の言葉使いや気付きを話し合い、より適切な対処方法を職員で検討している。</p>	
7		<p>○虐待の防止の徹底</p> <p>管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見逃ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。</p>	<p>ホームの研修にて虐待について情報と知識を職員全員で共有している。利用者様の置かれている立場をよく知り、認知症を理解し対応する事に努力している。また、外部の研修会にも参加し内容を職員に伝達している。</p>		
8		<p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。</p>	<p>ご利用者様の権利について、家族会や広報紙などで紹介して周知をしている。必要に応じて個々のご家族様に紹介している。認知症が重度な方には青年後見制度について関係機関の紹介を行う。</p>		
9		<p>○契約に関する説明と納得</p> <p>契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。</p>	<p>契約書を説明し、重要な部分はわかりやすく文章にして工夫している。契約の前後でも不安や疑問を随時受けれるように電話や相談窓口を決めている。</p>		
10	6	<p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。</p>	<p>ご家族様がホームに面会に来られた時やケアプラン(介護計画)の説明時に、要望がないかお聞きしている。いただいた意見は、朝礼時やカンファレンスで職員に伝える。必要であれば運営推進会議で報告しご意見を伺う。</p>	<p>意見箱の設置、アンケートの実施等により家族の意見・要望を伺うようにしている。主として家族会でのグループ討議や家族の面会時、介護計画作成時に家族の意見聴取がなされている。それらの意見・要望は記録に残され、職員間で共有し家族会で開示している。</p>	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	<p>○運営に関する職員意見の反映</p> <p>代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。</p>	<p>職員に対する職場アンケートを実施している。また、人事考課制度を取り入れて必要時に個別面談を行って意見を交わす機会を持っている。</p>	<p>年1回実施される職場アンケートや半年毎の人事評価制度に基づいた個人面談を通じて労働環境、その他諸々の意見聴取を行っている。職員全員の積極的な運営参加により活気に満ちた組織体制が築かれている。又、今以上に職員の意見・提案が具申しやすくなるようにリーダー制の導入に取り組んでいる。</p>	
12		<p>○就業環境の整備</p> <p>代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。</p>	<p>人事考課制度が導入されており、職員個々の目標を立て仕事に取り組んでいる。また、共通の評価表項目に対してお互いが評価し合う事で、評価に差が出た場合、話し合う面接を行っている。努力をすれば良い評価になるよう制度が作られている。</p>		
13		<p>○職員を育てる取組み</p> <p>代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。</p>	<p>ホーム内外の研修に参加をする。研修を受けた内容は伝達研修は伝達研修を行う人事考課制度で個々の目標を立てて取り組んでいただいている。しかし、職員が少なくなかなか研修にお参加できていない。</p>		
14		<p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている。</p>	<p>法人内の同じ事業所の管理者が、定期的に会議を開き相互問題を話し合っている。職員間の問題や体制の問題まで幅広く話を行いサービスの向上につなげている。他の事業所とも交流が行えるようにグループホーム事業者交流会に入っている。広島県グループホーム連絡協議会にも加入している。</p>		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		<p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。</p>	<p>サービス開始前から情報収集を行う。入居前の情報と本人の要望と希望をお聞きする。ケアプランに具体的な計画を載せ、職員とご本人様が信頼関係ができるよう努力している。</p>		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。	入居前よりご家族様に施設内を見学していただき、グループホームでの生活について質問を受ける。入居後は面会時や病院受診後に話していただけるよう時間をいただく。話が出来ない場合は電話連絡する。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	これまでの生活歴を聞き取り、認知症の状態と体の状態を確認させていただく。必要であれば母体の廿日市野村病院を家族と共に受診していただき、入居後のサービスについて検討する。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	入居者様は徐々に重度化されており、少しでもご自分の力で生活できるよう援助を心がけている。顔なじみの人間関係をできるだけ継続できるよう努力している。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている。	認知症ケアは職員だけでは困難な事が多い為、ご家族様にもケアに参加していただき、ご本人様の問題点を共有する。こまめに情報交換を行いご家族様と同じ想いで経過を見守っている。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。	これまでの生活状態を情報収集し関係されている方々やお店に協力していただく。サービス開始前の人間関係や環境に近づけていくよう努力する。(医療機関・美容院・近隣の方)	利用者が入居される前のライフスタイルが継続されるように情報収集に努め、馴染みの人や場所との関係が途切れないように家族の協力を仰ぎながら支援している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。	昼食時に配席や外出時のメンバーを気の合うご利用者様同士にしている。また、認知度の違いでご利用者様の間にトラブルが絶えないため、職員が寄り添いトラブル予防に配慮している。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。	退去後の施設や医療機関に足を運んで、生活状態の確認を行い必要であれば今後の相談に乗って同法人内の施設や他の施設を紹介している。また、ご本人様が亡くなられたあとも、野菜をもらうなど足を運んでいただける。		
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	ご利用者様本位として、ご本人様のニーズをケアプランに取り入れている。具体的なプランを作成し達成可能な内容を目指している。認知症が重度になったり身体介護が重たい場合などのニーズには本人の立場を考えてケアプランを作成する。	「利用者の希望・願いの実現」が根幹となった介護計画に基づき、利用者の思いや意向を把握している。センター方式によるアセスメントを活用し、日々の会話や表情、家族を含め関係者からの情報等を活用した個別ケアに努めている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。	入居以前の生活の確認を、ご家族様や担当ケアマネージャーや事業所に確認する。病院よりの入居に関しては医療連携室の相談員や担当地域の地域包括に記録がないか確認を行う。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。	日々記録を取っておりケアプランにフィードバックできるようにしている。また、毎日の出来事をカンファレンス記録に残し職員全員が把握できるようにしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	<p>○チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。</p>	<p>ケアプランは3ヵ月で更新し、入居者様に担当の職員を設けている。ケアカンファレンスにて各関係者(主治医・看護師・ご家族様)に意見を伺っておく。また、ご家族様のニーズはご本人様のニーズの次にケアプランに反映できるように配慮している。</p>	<p>医師や専門の関係者からの情報や意見を参考にして、介護支援専門員・担当職員・利用者・家族で話し合い、3ヵ月毎に介護計画が見直されている。モニタリングも担当職員が中心となり家族も交えて実施され、現状に添った介護計画となるように配慮している。</p>	
27		<p>○個別の記録と実践への反映</p> <p>日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。</p>	<p>生活行動記録にケアプランの実践状況と結果を記事を記入している。また、医療機関を受診とご家族様と話をした内容についても記録し、職員間で共有したい事項についてはカンファレンスに記載して共有する。</p>		
28		<p>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>本人や家族の状況、その時々にも生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。</p>	<p>同法人内の病院より看護職とリハビリ職の派遣ができる。身体機能の維持の為に色々と相談できる。遠方のご家族様にかわり役所の書類申請の代行を行う。</p>		
29		<p>○地域資源との協働</p> <p>一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。</p>	<p>通っていた美容院に行ったり、仲の良い友人に面会していただく等を行って安心感を感じていただいている。</p>		
30	11	<p>○かかりつけ医の受診診断</p> <p>受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。</p>	<p>馴染みの医療機関を受診していただく事が可能である。同法人の医療機関でも適切な医療支援が行えるように内科と神経内科・心療内科がある。認知症の状態や身体状態を診ながら援助を行っている。</p>	<p>従来から利用されていたかかりつけ医、又は法人母体の医療機関をかかりつけ医として利用するかの選択は自由となっている。近隣の眼科・歯科医院との協力体制や訪問看護師の週1回の来訪等、適切な医療支援の環境が整っている。</p>	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している。	1週1回の訪問看護職員の訪問があり医療に関する相談が直接できる日を設けている。訪問看護職員と同法人の看護師に24時間365日の連絡体制が整っており法人母体の医療機関ともに対応を検討できる体制が出来ている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時に必要な物は職員が準備できる。入院中は面会に行き看護師や理学療法士などに治療経過を確認している。これに合わせて入院先の相談員に当ホームの連絡先を知っていただき何かあった場合に連絡をいただけるように配慮を行う。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	重度化した場合、主治医・訪問看護師・ご家族様と共に話し合いを行い、ご本人様の性格や身体状況から考慮する事している。場合によっては他の介護施設を紹介したり当グループホームでの終末期を過ごしていただくケースがある。	入居時に終末期に向けた事業所方針を説明し、「看取り」についても事業所が対応可能な限り、適切な支援がなされている。過去にも看取りの事例があり、家族からの信頼度が増している。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	急変が予想される入居者様には、主治医より適切なアドバイスを求め対応できるように準備している。救命講習に参加し伝達研修を行っている。医師や看護職員と電話指示があり対応できるようマニュアルを作成してる。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。	年1回に消防署員の立ち会い、火災避難訓練を実施している。消防主催の研修会にも必ず参加し、参加した職員は伝達研修を職員に行う。地域との連携は自然災害時も含め援助をいただけるように交渉している。	法人母体の主導により、マニュアルの作成、ハード面の整備・点検、連携・協力体制の構築等、細部に亘って災害対策が講じられている。避難訓練についても消防署の指導を仰ぎ、実際に役立つような訓練を行なっている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。	一人ひとりのプライドを尊重し声掛けや誘導方法を考えた対応を心がける。特に入浴・排泄介助時には恥ずかしい気持ちにならないように気を配っている。	職員の「接遇・人格の尊重・プライバシーの保護」に関する教育は法人本部の指導が徹底されている。特に入浴や排泄には細心の注意が払われ、日々のケアにおける気付きや問題点はその都度意見を出し合い最善の方法を検討、対処している。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている。	ご利用者様の想いを大切に、残された力を使えるような援助に取り組んでいる。食べたい物をお聞きし食事メニューに入れる、着たい服を選んでいただき着てもらうなど、生活の一場面に取り入れている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	入居者様の重度化かが進んでおり、要望や希望の聞き取りが難しくなっている。元気な頃の嗜好や希望を支援に生かしている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している。	おしゃれを楽しんでもえるように、お一人おひとりの好きな服を把握したり、ご家族様をお願いして化粧品の準備をしてもらっている。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	入居者様の重度化が進んで野菜の皮むきや配膳などの台所仕事に参加が難しい。	利用者の好みを考慮して、新鮮な旬の食材にこだわった手作りの食事が提供されている。職員は利用者の方々と席を共にして楽しく会話が弾むよう働きかけ、和気あいあいとした雰囲気での食事風景が見受けられた。又、時には外食や行事食等の工夫を取り入れ「食べる事の楽しさ」に配慮がなされている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス，水分量が一日を通じて確保できるよう，一人ひとりの状態や力，習慣に応じた支援をしている。	食事の栄養バランスとカロリーをよく考えて献立を綿密に立てている。個々に合わせて食べやすい形態にしている。特に食事制限のある入居者様や身体状態が悪くなっている入居者様には個別にメニューを変更したり主食の量を調節している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように，毎食後，一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている。	毎食後に口腔ケアを実践している。職員の口腔ケアで行き届かない場合は，協力医療機関の歯科医より訪問口腔ケアを行い口腔内の管理を行っている。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし，一人ひとりの力や排泄のパターン，習慣を活かして，トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	入居者様の重度化により，排泄援助は介助量が増えている。なるべくトイレでの排泄を援助できるよう努力している。	利用者個々の排泄表や状況によってトイレでの排泄支援を行っている。全体的に介護度が進んできた昨今は，職員間で観察力を高めながら利用者の自尊心を尊重して，安易に紙オムツやパッドを使用する事なく，排泄の自立に向けた支援に取り組んでいる。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し，飲食物の工夫や運動への働きかけ等，個々に応じた予防に取り組んでいる。	定期的な体操を行っている。季節によって散歩をしている。繊維物の多い食物や乳製品を召しあがっていただく。便秘傾向が強いご利用者様は主治医より下剤の調整をお願いしている。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように，職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに，個々に応じた入浴の支援をしている。	10時から16時まで入浴を可能にしている。シャワー浴はいつでも可能である。入浴日は入居者様のご希望にそって入浴案内を行っている。入浴時間においては個々のペースで入浴できるように援助を行う。	少なくとも週2～3回、10時～16時の間の入浴で清潔さを保つように支援している。入浴を拒否される利用者が最近増えてきたが、職員の声掛けや工夫により、気持ちよく、ほっとした気分で入浴して頂けるよう努めている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。	駐車場、玄関、廊下に椅子を配置しちょっとした休憩やお茶を飲む事が出来る。リビングでレクリエーションができる空間がある。手作業やゲームを楽しんだり、大型のTVで映画やバラエティー番組が楽しめる。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。	職員間でご利用者様の薬を預かり、処方内容を確認しながら内服支援を行っている。薬箱には薬の数が書いてあり内服前に確認できる。入居者様全員の薬管理表を作成しており、副作用や用量用法を確認できる。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている。	入居者様お一人ひとりの嗜好をふまえた援助を行っている。洗濯物たたみ、畑作業、散歩、買物、ドライブなど個々の希望に沿って行っている。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している。	地域の行事、イベントに出かけている。個別には墓参りや美容院、買物、喫茶店などに対応する。また、冠婚葬祭でご希望があれば送迎の対応をしている。買物や美容院は近隣のご協力は欠かせない状況で、病気へご理解をいただきつつある。	事業所の道路向こうに、理・美容院、創作料理店、自然食品を扱う店、喫茶店等が並び、散歩を兼ねてそれらのお店や喫茶店に出かけ気分転換を図っている。又、季節行事としての花見や遠方への外出等は、利用者の希望に積極的に応じて、「楽しい一日」と成るような支援がなされている。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	金銭を持ちたいご利用者様にはご家族様管理の下でご本人様がお金を持って買物を楽しんでいただいている。特に近隣のスーパーや小さい百貨店、喫茶店に出かけている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	ハガキや封書、切手を準備している。年賀状のリストを保管しており年末には準備させていただく。公衆電話を設置し自由に電話をかける事が出来る。		
52	19	○居心地の良い共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	木を使った建築がされており落ち着いた雰囲気が考えて建築されている。年2回の全体WAXや日々の掃除で建物全体を清潔に保つ努力を行っている。畑に季節の野菜を育てたり玄関に季節の花を飾っている。	居間及び廊下は広くゆったりとしていて、車椅子の使用に充分対応出来る設計となっている。又、居間は市街地にも関わらずとても静かで、居間に続くテラスで日光浴をしたり、庭で菜園やガーデニングを楽しむ等のんびりと開放的な雰囲気を味わえる造りとなっている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。	玄関先や廊下、ウッドデッキ、畑にベンチを置き座って過ごせる空間がある。季節の良い時は仲良しのご利用者様がウッドデッキや駐車場でお茶を飲んで外の空気を楽しんでいただく。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	入居者様が使われる個室には大きめのクローゼットは配置している。洗面台を部屋内に設置し共有スペースに出る前に整容できる。使い慣れた小物やタンスを持ち込んでいただく事が可能であり、中には冷蔵庫、椅子、テーブル等を持ち込みされ、ご家族様と過ごせる空間になっている。	ベッド、エアコン、クローゼット、洗面台が備え付けとなっている。各個室には利用者が希望される品々（テレビ・仏壇・ソファ等）が持ち込まれ日々の生活に不便を感じる事無く、居心地よく過ごせるような配慮がなされている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している。	リビングのテーブルやイスは通常のものより低い物を使用しゆったり座っていただける工夫がある。また、便器や廊手すりを低くし、トイレ、脱衣場の手すり追加工事で設置し、個々の残った身体機能を使って生活でき転倒防止に努めている。		

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。	○	①ほぼ全ての利用者の ②利用者の3分の2くらいの ③利用者の3分の1くらいの ④ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある	○	①毎日ある ②数日に1回程度ある ③たまにある ④ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
60	利用者は、戸外への行きたいところへ出かけている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています	○	①ほぼ全ての家族と ②家族の3分の2くらいと ③家族の3分の1くらいと ④ほとんどできていない

64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている	○	<input type="radio"/> ①ほぼ毎日のように <input type="radio"/> ②数日に1回程度 <input type="radio"/> ③たまに <input type="radio"/> ④ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係やとのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている	○	<input type="radio"/> ①大いに増えている <input type="radio"/> ②少しずつ増えている <input type="radio"/> ③あまり増えていない <input type="radio"/> ④全くいない
66	職員は、生き活きと働けている	○	<input type="radio"/> ①ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> ②職員の3分の2くらいが <input type="radio"/> ③職員の3分の1くらいが <input type="radio"/> ④ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	<input type="radio"/> ①ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> ②利用者の3分の2くらいが <input type="radio"/> ③利用者の3分の1くらいが <input type="radio"/> ④ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	<input type="radio"/> ①ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> ②家族等の3分の2くらいが <input type="radio"/> ③家族等の3分の1くらいが <input type="radio"/> ④ほとんどできていない

(様式2)

2 目標達成計画

事業所名 グループホーム五日市ひまわり

作成日 平成 26年 12月 1日

【目標達成計画】

優先順位	項目番号	現状における問題点, 課題	目標	目標達成に向けた具体的な取組み内容	目標達成に要する期間
1	1	職員一人ひとりに法人の理念理解を求めサービス一つ一つの質の向上に努める。	カンファレンス時に理念に立ち返る。毎朝の朝礼で理念の唱和を行う。	法人の理念を職員一人一人が理解し介護のレベルアップを図る。	1年～2年
2	20	馴染みの関係を築くことで認知症ケアのレベルアップを図る。	入居年数が長くなって、だんだんと重度化している。生活歴から個人の想いを生かしたケアプランを作成する。	ご本人様や家族のニーズをふまえ、勉強会やカンファレンスを行ってケアプランに盛り込む。	1年～2年
3	23	利用者本位の考え方を職員の基本としたい。	認知症と接遇の勉強会を行い認知症ケアの質の向上を図る。	入居者様が置かれている環境や、気持ちを大切にケアに生かせるよう取り組みを行う。	1年～2年
4	26	ケアプラン作成に、ご本人様のニーズや家族のニーズを取り入れる。	重度化に伴いプランの目標ニーズを考えご家族様の要望やニーズを考える。	重度化しているご利用者様の終末期について関係者の立場で考えたカンファレンスを行う。	1年～2年
5					
6					
7					

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。